

Medical Process Management Workshop auf der

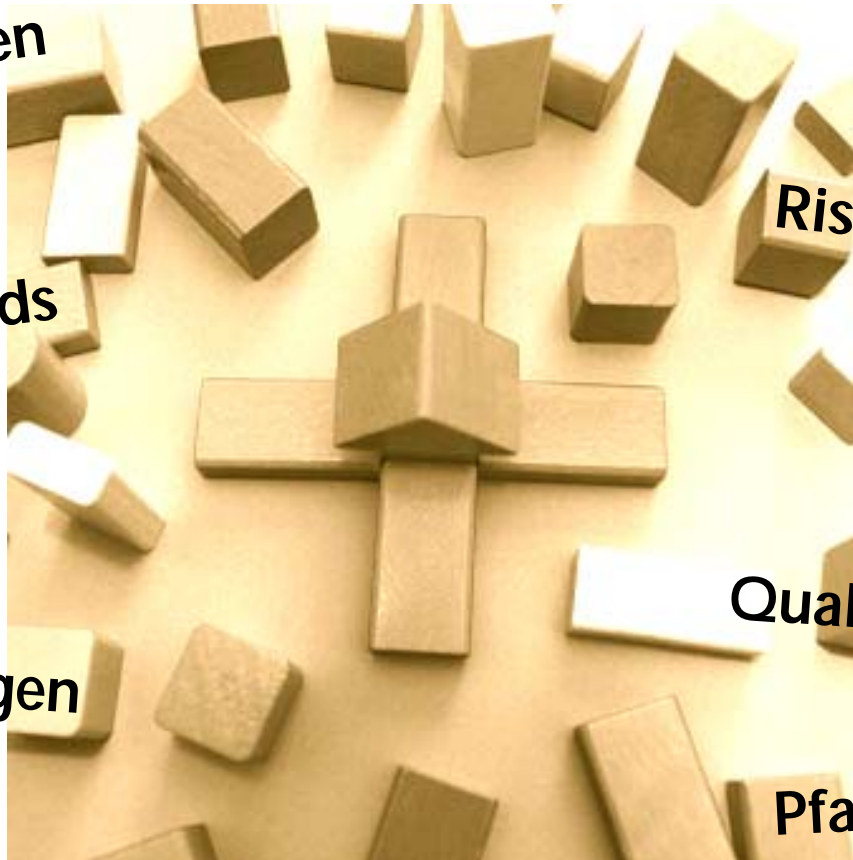


Ausgangssituation

Leitlinien

Pflegestandards

Arbeitsanweisungen

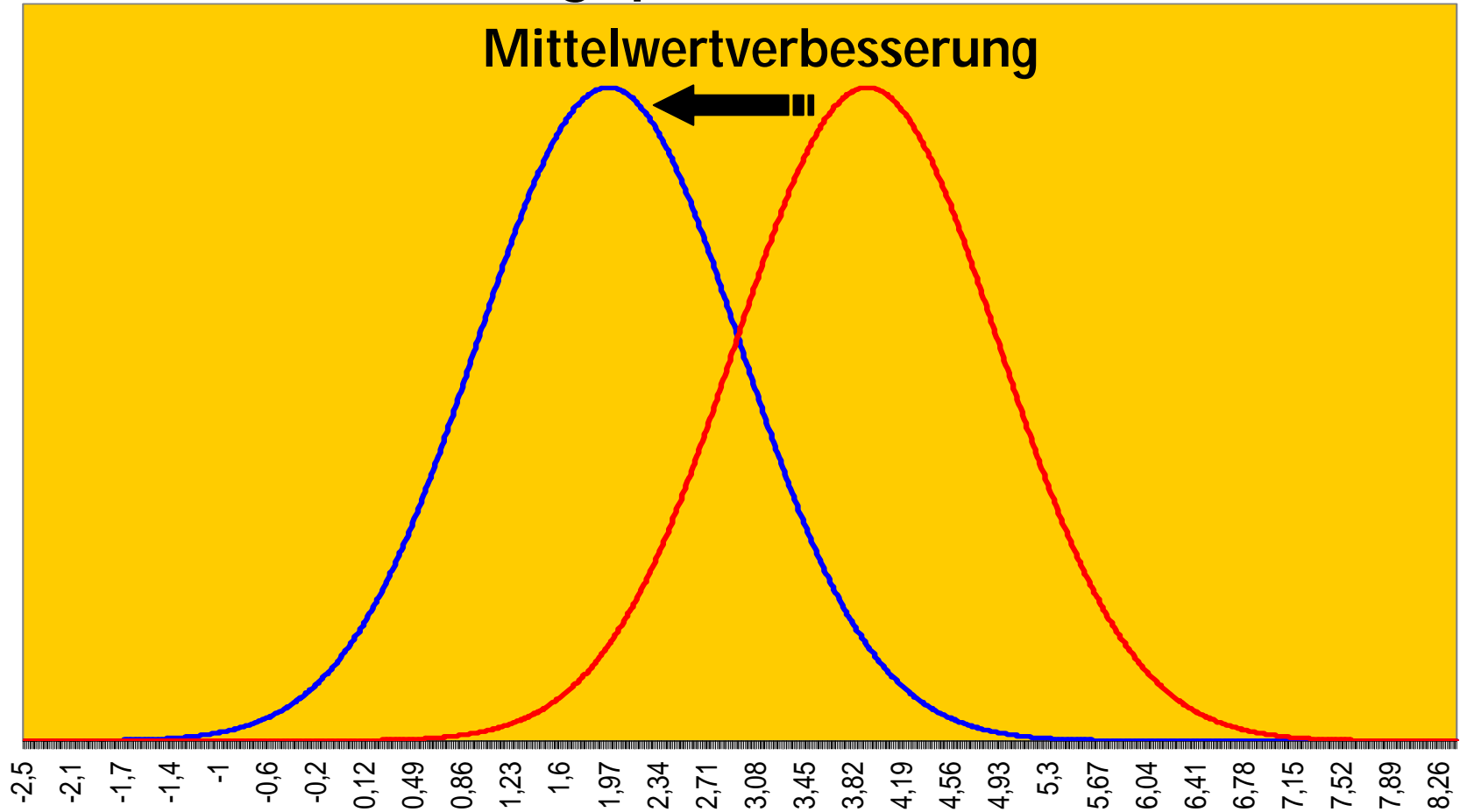


Risikomanagement

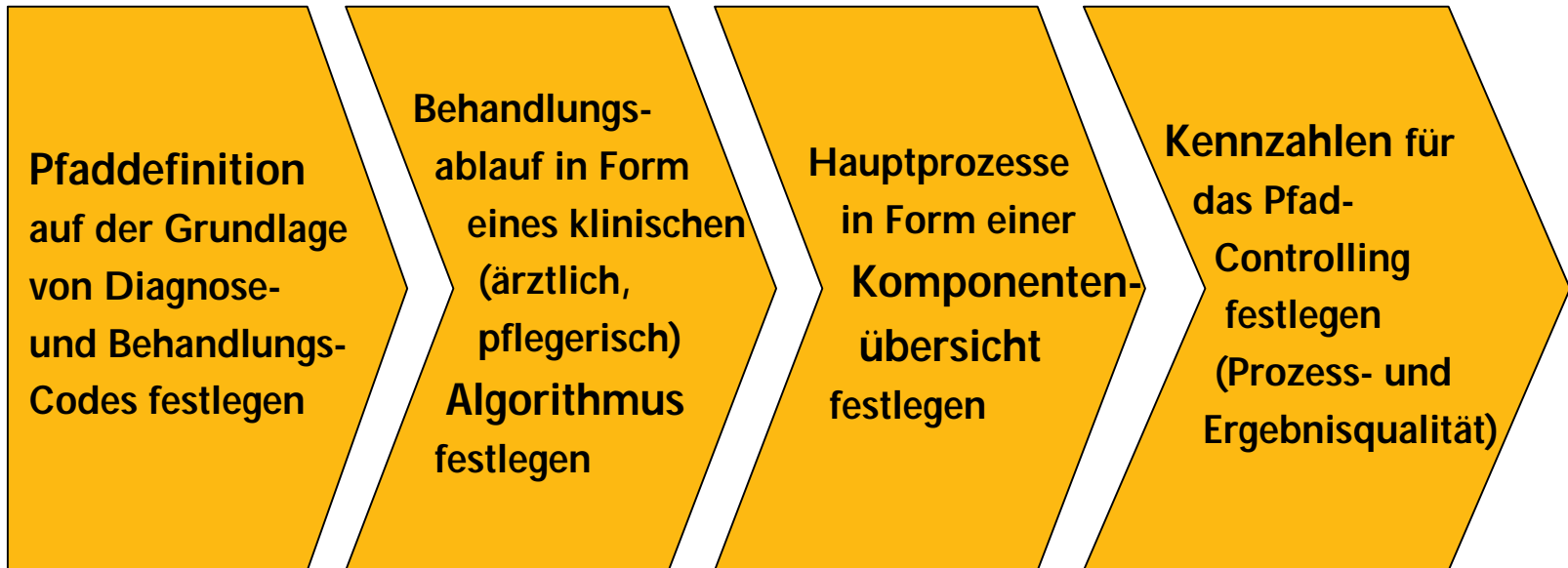
Qualitätsbericht

Pfade

Verbesserungspotentiale



Schritte der Behandlungspfaderstellung



Behandlungspfade erstellen

- Die **Behandlungspfaddefinition** auf der Grundlage von Diagnose- und Behandlungscode festlegen
- Den Behandlungsablauf in Form eines klinischen (ärztlich, pflegerisch) **Algorithmus** festlegen, der bestimmt **was, wann, wie, durch wen, wie häufig und wie lange** geschieht
- Bestimmung der Hauptprozesse in Form einer **Komponentenübersicht**
- Festlegung der **Prozessverantwortung** für jeden Behandlungspfad
- Kennzahlen für das **Pfad-Controlling** festlegen (Prozess- und Ergebnisqualität)



Pfad-Controlling

- Aufgrund der Variantenvielfalt ist der Behandlungspfad als Behandlungskorridor zu betrachten. Der Einzelfall weicht immer vom Standard ab.
- Die Standards (Soll-Werte) müssen mit den Ist-Werten aus effektiven Behandlungen verglichen werden, wobei das Gesamtergebnis bezogen auf die behandelten Patienten einer Fallgruppe im Vordergrund steht.
- Da es im einzelnen Behandlungspfad viele Soll-Werte und Qualitätsindikatoren gibt, muss eine Auswahl von Messwerten festgelegt werden (quantitative Kennzahlen, bzw. Eckwerte zur Prozessqualität).



Kennzahlen

Quantitative Kennzahlen I (alle Pfade)

- Aufenthaltsdauer, Pflegeaufwand, Gesamtlabor,
- Röntgendiagnostik usw.

Quantitative Kennzahlen II (falls im Pfad vorhanden)

- Schnitt-Naht-Zeit, Narkosezeit,
- Pathologie, Mikrobiologie,
- Implantationsmaterial usw.



Kennzahlen

Quantitative Kennzahlen III (spezielle Fragestellungen)

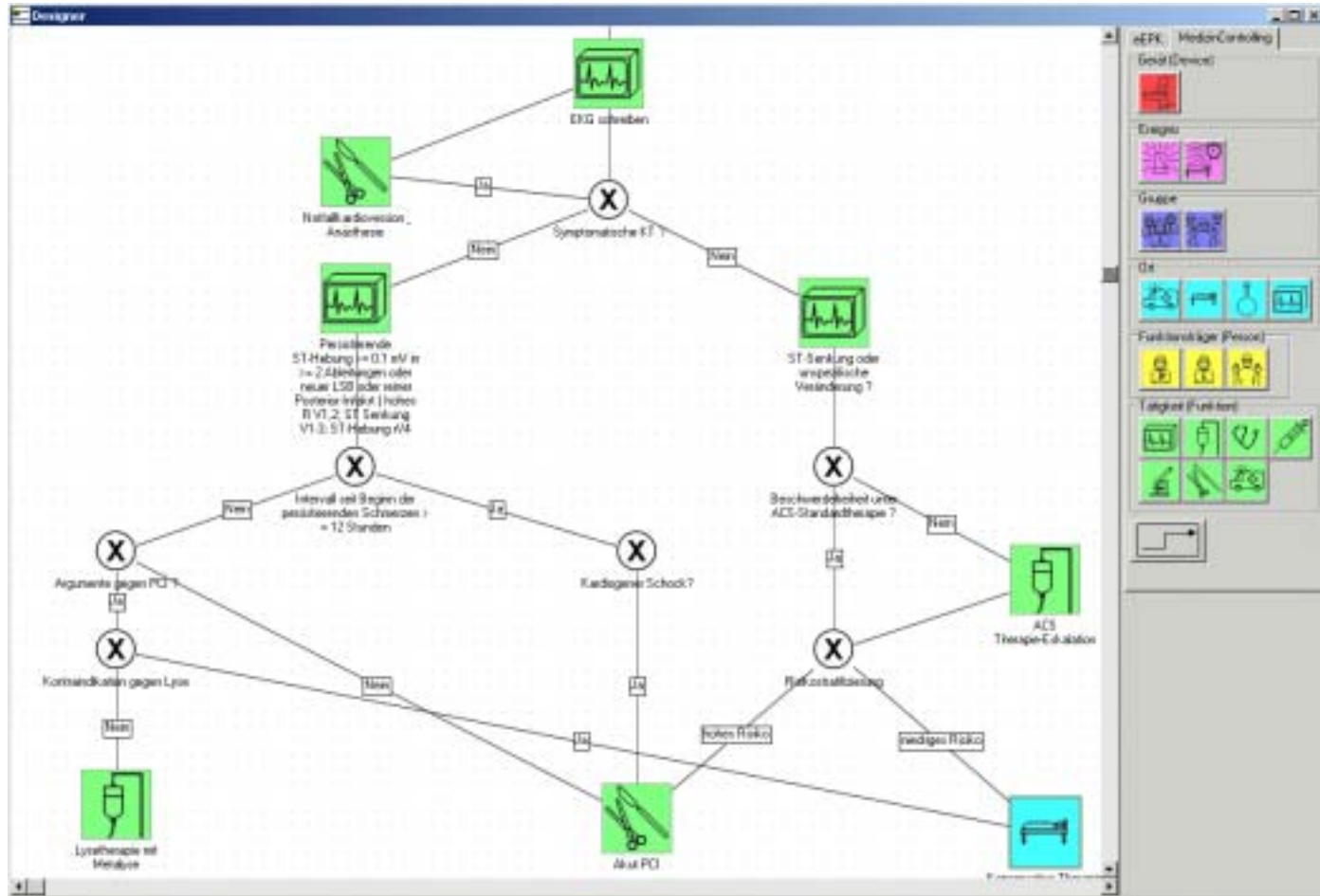
- Sonographie, MRI/CT, Angiographie,
- Spezifischer Laborwert (z.B. CK-MB),
- teure Medikamente, Sozialdienst, usw.

Qualitative Kennzahlen (KG-Auswertungen, fremde Statistiken etc.)

- Qualität der Aufklärung, Komplikationen,
- Rehospitalisationen,
- Critical Incident Report (CIR) , usw.



1. Schritt: Behandlungspfade



2. Schritt: Kommunikation

Arbeitsliste

Benutzer: Labor WF-Server: MPMServer1

Datum	Uhrzeit	Anweisung	Von	Status
07.01.2005	13:17:00	Blutgruppenbestimmung (Patient 100293)	Station1	✓
07.01.2005	13:57:00	Hämocult-Test (Patient 101816)	ArztCH	○
07.01.2005	14:00:00	vollständiges Blutbild (Patient 104617)	Station1	○
07.01.2005	14:30:00	Patient in KIS anlegen (Patient 99752)	ArztTW	○
08.01.2005	08:00:00	QS-Dokumentation ausfüllen (Patient 99752)	ArztTW	○

Status: ✓ bearbeitet ! überfällig
 ○ wartet STOP angehalten

Fertig Angehalten Schließen

3. Schritt: noch mehr Kommunikation

08.01.2005	08:00:00	QS-Dokumentation ausfüllen (Patient 99752)	ArztTW	
------------	----------	--	--------	--

Status:

	bearbeitet		überfällig
	wartet		angehalten

Falk/QS CoMed/QS V7.2.0.1 - [BQS-Modul 20/1 Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) (Basis) #0]

Satz Bearbeiten Suchen Ansicht Drucken Hilfe

Patient: Gunt Peer Aufnahme­nummer: 1234567
Geburtsdatum: 11.03.1944

Seite 1 | Seite 2

Institutionskennzeichen: 260311006 260311006

Betriebsstätten-Nummer: 1

Fachabteilung: 3603 Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

Geburtsdatum: 11.03.1944

Geschlecht: männlich weiblich

Aufnahmedatum Krankenhaus: 11.01.2005

PTA an den Becken- und Bein­gefäßen in Ihrem Krankenhaus in den letzten 12 Monaten? nein

PTA in den letzten 12 Monaten

Becken­etage rechts

4. Schritt: Qualitätssicherung

Deutsches Reizzentrum Berlin - Pflegestandard 2.1 - Stand 8/08
Dekubitusprophylaxe und Behandlungshinweise

Maßnahmen:

- A Mobilisation (s. Standard 2.6)
- B Weich- und Hochlagerung, Umlagerung, Seitenlagerung (s. Standard 2.5)
- C Lagerungshilfsmittel (Antidekubitusmatratze ...)
- D Haut- und Körperpflege (s. auch Standard 1.0)
- E Eiweiß- und vitaminreiche Kost, ausreichende Flüssigkeitszufuhr

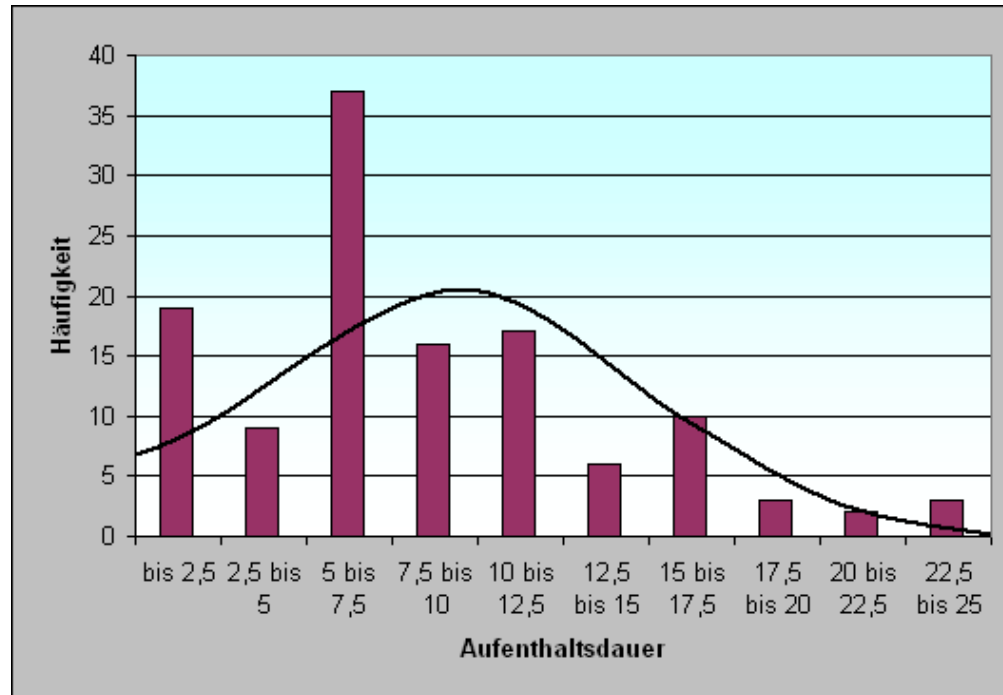
Ziele:

- Gefährdungsgrad der Patienten nach Norton-Skala ermitteln.
- Risikofaktoren ausschalten
- Erhaltung der intakten Haut
- Verhinderung von Hautschäden durch Veränderungen des äußeren Milieus
- Vermeidung von Gewebeschäden durch Druckentlastung
- Entlastung bei bereits bestehenden Druckgeschwüren
- Eigenaktivität des Patienten fördern

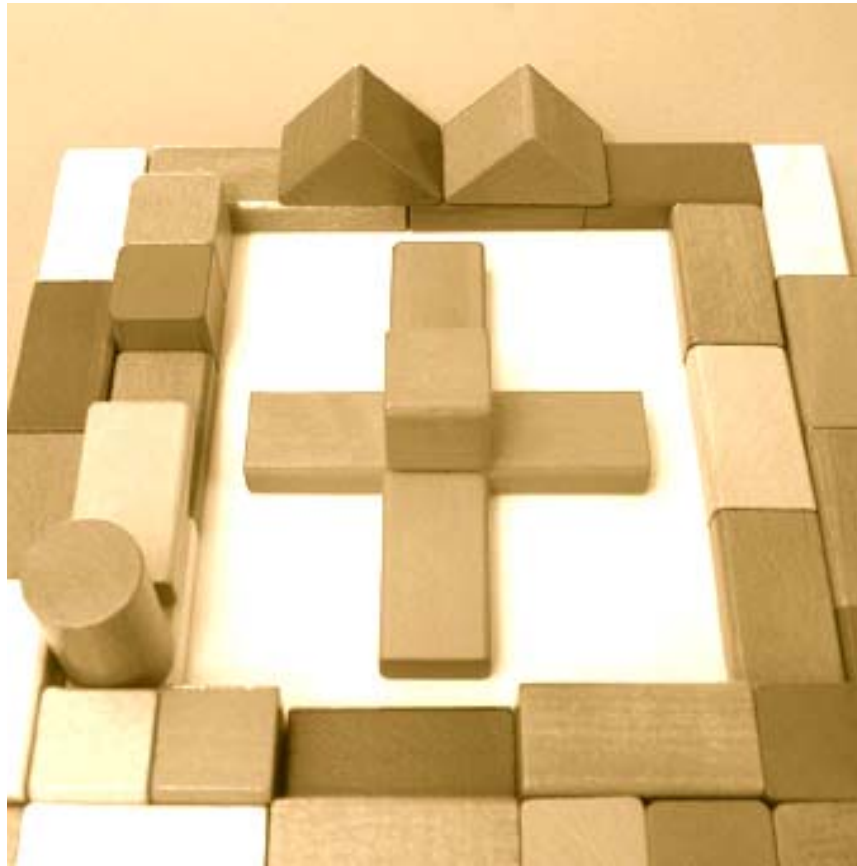
Grundsätzliches:

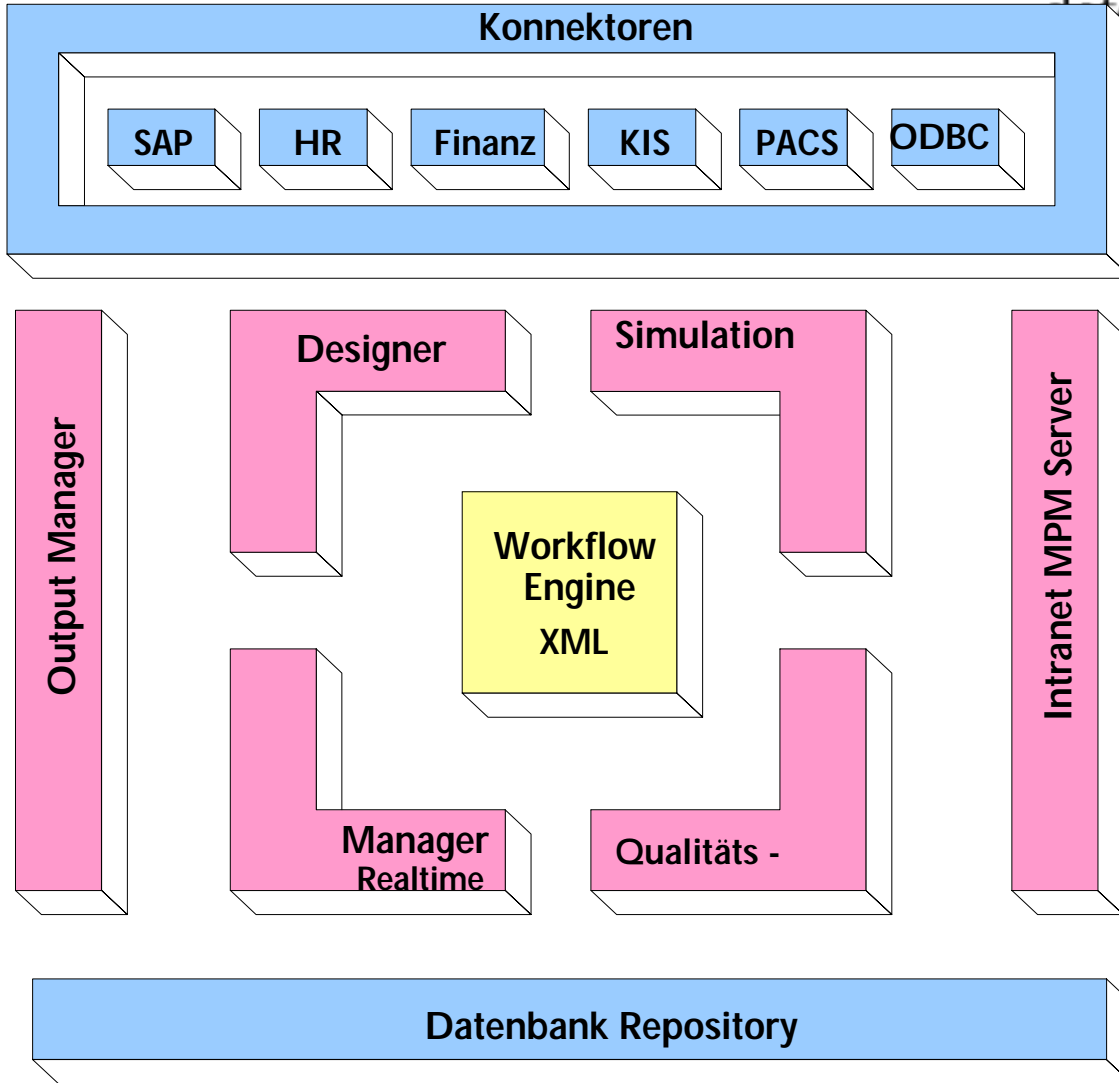
- es ist darauf zu achten, dass der Patient keinesfalls auf den gefährdeten / geschädigten Hautstellen gelagert wird
- regelmäßige Inspektion der gefährdeten Stellen, diese sind:

5. Schritt: Ergebnisse sichtbar machen



Das Ziel





Kontakt

falk medizinische datenverarbeitung

Dipl.-Informatiker Hartmut Falk

Große Burgstr. 15

23552 Lübeck

Telefon: 0451-70 20 591

Telefax: 0451-70 20 592

E-Mail: h.falk@falk-medDV.de

<http://www.falk-medDV.de> <http://www.falk-big.de>



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !